

Ознакомление практическими навыками осмотра, пальпации и аускультации артериальных сосудов: оценка результатов исследования


Выполнила: Студентка 3 курса 16 гр стом.фак-та Напасова Айгерим
Бековна

Распрос

- Жалобы: Выявление и конкретизация основных и наиболее часто встречающихся при заболеваниях сердца жалоб. Боли в прекардиальной области.
- Алгоритм опроса
- Интенсивность; слабые (тупые), умеренные, сильные (острые), очень сильные.
- Характер: чувство тяжести, ноющие, колющие, сжимающие, жгучие и.т.д.
- Точная локализация: над всей областью сердца, за грудиной, у верхушки сердца и.т.д. (просят больного точно показать зону болей).
- Иррадиация: в левую руку, плечо, лопатку, шею и.т.д. Частота возникновения: сколько раз в день, в неделю.
- Условия возникновения: при ходьбе, физической, эмоциональной нагрузке, в покое.



Анамнез болезни

- Начало заболевания: когда, как и при каких условиях; выявление провоцирующих факторов.
 - Динамика болезни в хронологическом порядке: динамика симптомов, периоды ремиссии и обострения, проведенные исследования и их результаты, ранее установленные диагнозы, лечение и его эффективность.
 - Причины настоящего обращения к врачу.
- 



Анамнез болезни



- Условия рождения, младенчество, детство, юность.
- Профессиональный анамнез и вредности.
- Семейно-бытовой анамнез и наследственность (наличие заболеваний сердца и сосудов у родственников).
- Перенесенные заболевания, травмы, операции.
- Вредные привычки.
- Гинекологический анамнез у женщин.
- Аллергологический анамнез.



Кашель, кровохарканье

- 1. Периодичность: постоянный, периодический, приступообразный.
- 2. Характер кашля: сухой, с мокротой. 3. Характер мокроты: слизистая, «ржавая», с прожилками крови. 4. Частота возникновения.
- 5. Условия возникновения: в покое, при физической или эмоциональной нагрузке и т.д.
- 6. Сопутствующие симптомы: одышка, сердцебиение, боли в области сердца.



Одышка

- 1. Периодичность: постоянная, периодическая, приступообразная.
- 2. Интенсивность: небольшая, умеренная, сильная.
- 3. Характер: инспираторный, экспираторный, смешанный.
- 4. Частота возникновения.
- 5. Условия возникновения: в покое при физической эмоциональной нагрузке
- 6. Связь с определенным положением тела.
- 7. Продолжительность: уточнить в минутах, часах.
- 8. Сопутствующие симптомы: сердцебиение, перебои, боли в области сердца, kloкотание в груди, кашель.
- 9. От чего и через какое время проходит (в т.ч. лекарства, дозы).



Отеки



- 1. Периодичность: постоянные, периодические. 2. Локализация: на стопах, голенях, пояснице.
- 3. Условия появления или увеличения: без видимой причины, длительная ходьба, стояние, нарушения питьевого, солевого режимов.
- 4. Продолжительность: уточнить сколько дней, недель.
- 5. От чего и через какое время уменьшаются или исчезают; влияние мочегонных средств.



Физические методы исследования



Осмотр. Типичные вынужденные положения

□ Положения больных

1. Ортопноэ: возвышенное положение в связи с одышкой (полусидя или сидя на постели со спущенными ногами) или сидя на стуле.

Типичные причины

Тяжелая сердечная недостаточность с застоем в малом круге (при сердечной астме) или при застое в большом круге кровообращения (асцит).

Механизм улучшения самочувствия

Снижается преднагрузка на миокард (депонируется кровь в нижних конечностях, уменьшается приток из полых вен), облегчается дыхательная экскурсия легких (ниже диафрагма), уменьшается застой в малом круге и одышка.



Осмотр. Типичные вынужденные положения

- Положения больных
2. Лежа в постели с низким изголовьем.

Типичные причины

Падение артериального давления обморок, коллапс, кардиогенный шок.

Механизм улучшения самочувствия

Попытка сесть сопровождается головокружением, потемнением в глазах или даже потерей сознания вследствие ишемии головного мозга.



Осмотр. Типичные вынужденные положения

□ Положения больных

3. Неподвижно стоя или сидя.

Типичные причины
Во время приступа стенокардии.

Механизм улучшения самочувствия

Прекращается физическая нагрузка,
(меньше приток из полых вен).

снижается преднагрузка на миокард



Осмотр. Типичные вынужденные положения

□ Положения больных

4. Сидя с наклоном вперед, иногда коленно-локтевое.

Типичные причины

Накопление большого количества жидкости в полости перикарда (гидроперикард, экссудативный перикардит).

Механизм улучшения самочувствия

Жидкость смещается в нижне-передние отделы полости перикарда; облегчается приток крови из полых вен и улучшается насосная функция сердца.



Осмотр. Типичные изменения лица

□ Изменения лица

1. Цианоз губ и кончика носа, цианотичный румянец на щеках («митральная бабочка»).

Типичные причины

Лицо больного с митральным стенозом (*fades mitralis*).



Осмотр. Типичные изменения лица

□ Изменения лица

2. Лицо одутловатое желтовато- бледное с цианотическим оттенком, губы синие, рот полуоткрыт, глаза тусклые, слипающиеся, склеры желтушные.

Типичные причины

Лицо Корвизара – лицо больного с тяжелой хронической сердечной недостаточностью.



Осмотр. Типичные изменения лица

□ Изменения лица

3. Лицо багрово-красное, зрачки сужены или неравномерные (анизокория), часто асимметрия углов рта.

Типичные причины

Лицо больного комой при кровоизлиянии в мозг.



Осмотр. Типичные изменения цвета КОЖИ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ

□ Цвет кожи и слизистых

1. Бледность.

Типичные причины

Спазм артериол, падение сосудистого тонуса и перераспределение крови, кровопотеря, анемия.

Цвет кожи и слизистых

2. Местный цианоз.

Типичные причины

Местный венозный застой (тромбоз, сдавление вены извне).



Осмотр. Типичные изменения цвета КОЖИ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ

□ Цвет кожи и слизистых

3. Общий цианоз.

Типичные причины

Увеличение содержания в крови восстановленного гемоглобина, имеющего более темную окраску, чем оксигемоглобин при недостаточности левых отделов сердца с застоем и нарушением артериализации крови в малом круге (центральный цианоз) или при недостаточности правых отделов сердца с застоем и замедлением кровотока в венах и капиллярах большого круга (периферический цианоз).



Осмотр. Типичные изменения цвета КОЖИ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ

□ Цвет кожи и слизистых

3 а. Акроцианоз (цианоз ушных раковин, щек, губ, кончика носа, ногтей, пальцев рук и ног).

□ Типичные причины

Появляется на более ранних стадиях сердечной недостаточности в местах с тонкой кожей, обильной венозной сетью и на удаленных от сердца частях тела.

Цвет кожи и слизистых

3.б. Диффузный цианоз.

Типичные причины

Развивается при прогрессировании сердечной недостаточности.



Осмотр. Типичные изменения цвета КОЖИ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ

□ Цвет кожи и слизистых

4. Цианоз в сочетании с желтушностью кожи и слизистых.

□ Типичные причины

□ Развивается при длительной тяжелой недостаточности правых отделов сердца в связи с венозным застоем в печени, нарушением ее функций и гипербилирубинемией.



Осмотр. Типичные изменения цвета КОЖИ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ

□ Цвет кожи и слизистых

5. Сочетание цианоза с бледностью и желтушностью (кожа цвета «кофе с молоком»).

□ Типичные причины

Встречается при затяжном бактериальном эндокардите при развитии сердечной недостаточности (цианоз), анемии (бледность) и застойной печени (желтушность).



Осмотр. Методика выявления отеков

□ Методика выявления отеков.

1. Двумя или тремя пальцами в течение 5 секунд надавливают на тыл стоп, лодыжки, нижнюю треть голени над большеберцовыми костями; при наличии отеков образуются постепенно исчезающие ямки.

Примечания

Механизм сердечных отеков



Осмотр. Методика выявления отеков

□ Методика выявления отеков.

2. Для оценки распространенности отеков таким же образом исследуют бедра, крестцовую область, спину, живот, грудь, руки.

□ Примечания

2. Минимальная едва заметная отечность стоп и (или) голеней называется пастозностью.



Осмотр. Методика выявления отеков

□ Методика выявления отеков.

3. При резко выраженных отеках кожа над ними становится напряженной, гладкой, лоснящейся.

□ Примечания

3. Распространенные отеки всей подкожной клетчатки называют анасаркой.

Осмотр. Методика выявления отеков

□ Методика выявления отеков.

4. Над длительно сохраняющимися отеками кожа становится жесткой и приобретает коричневый цвет вследствие трофических расстройств, диapedеза эритроцитов и гиперпигментации.

Примечания

4. При выраженных сердечных отеках жидкость может скапливаться в различных полостях: может опухать мошонка (гидроцеле), отечная жидкость может накапливаться в плевральных полостях (гидроторакс), в полости перикарда (гидроперикард), в брюшной полости (асцит), в полостях суставов (гидроартроз). Отекают также и внутренние органы.



Пальпация

- **Пальпация** области сердца дает возможность лучше охарактеризовать **верхушечный толчок сердца**, выявить сердечный толчок, оценить видимую пульсацию или обнаружить ее, выявить дрожание грудной клетки (симптом «кошачьего мурлыканья»).
- Для определения верхушечного толчка сердца правую руку ладонной поверхностью кладут на левую половину грудной клетки больного в области от пригрудинной линии до передней подмышечной между III и IV ребрами (у женщин предварительно отводят левую грудную железу вверх и вправо). При этом основание кисти должно быть обращено к груди. Сначала определяют толчок всей ладонью, затем, не отрывая руки, — мякотью концевой фаланги пальца, поставленного перпендикулярно к поверхности грудной клетки

Пальпация

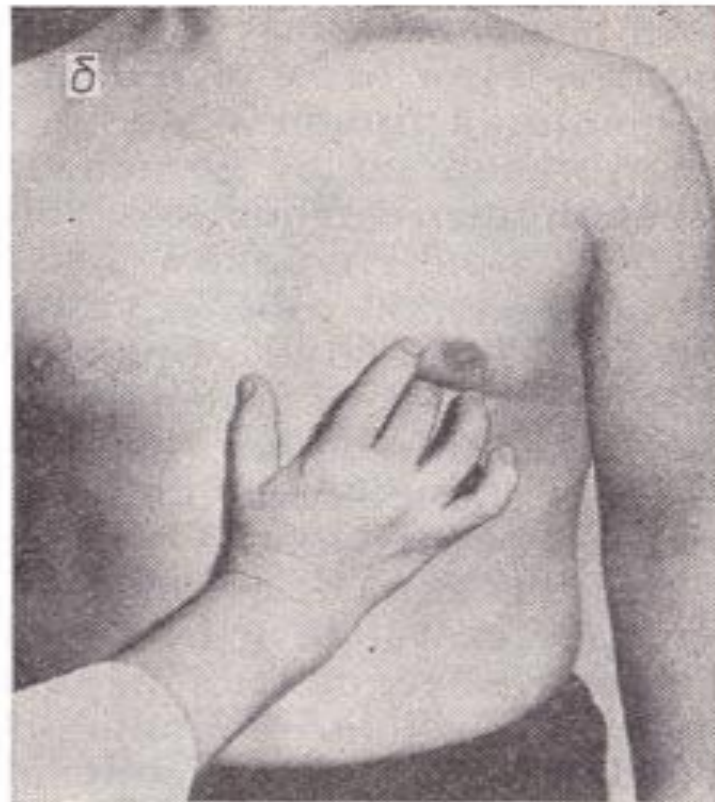
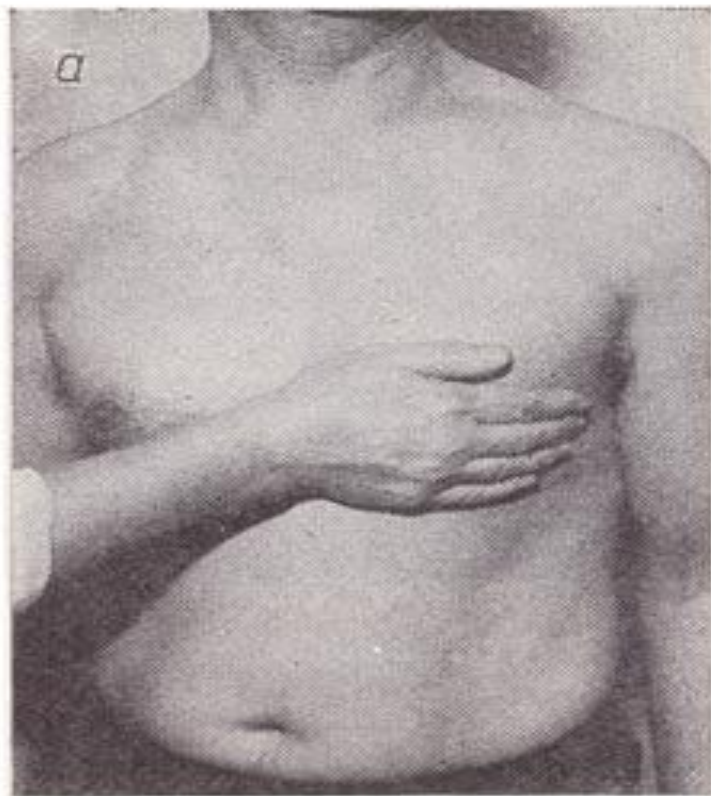


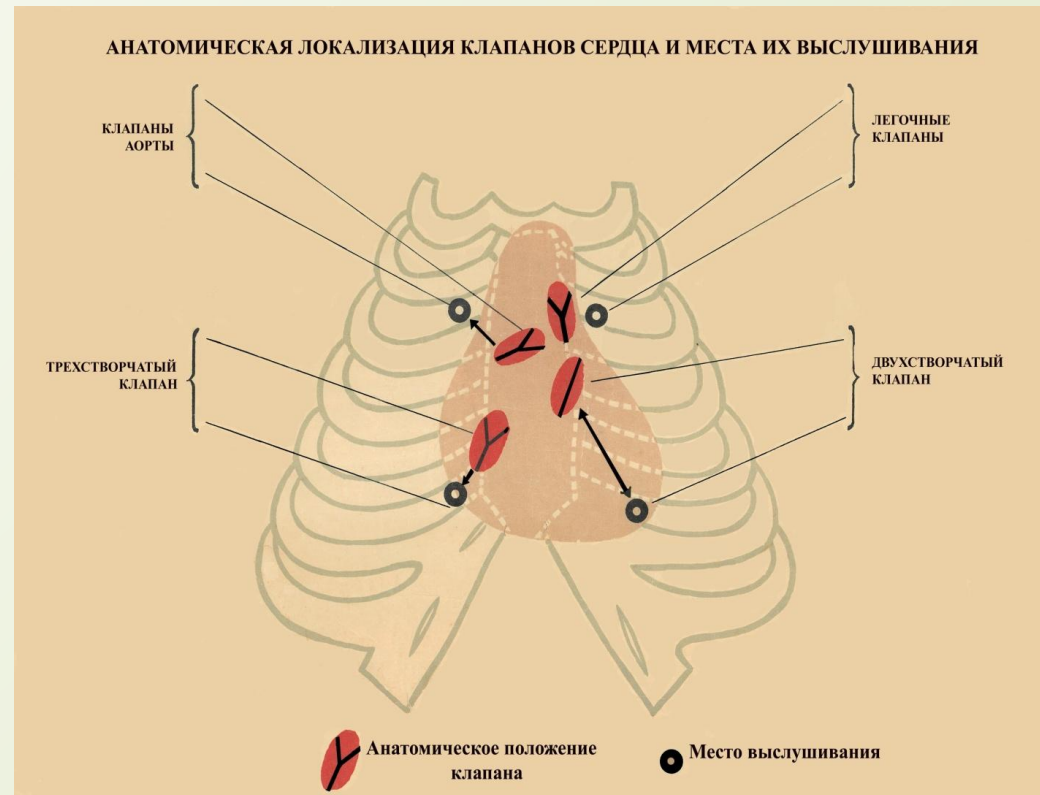
Рис. 38. Определение верхушечного толчка:
а — ладонной поверхностью кисти; б — концевой фалангой согнутого пальца.



Диагностическое значение пальпации и перкуссия сердца в патологии.

- После перкуссии необходимо провести пальпаторное определение верхушечного толчка – он соответствует левой границе относительной тупости сердца. В норме верхушечный толчок расположен на уровне V межреберья на 1–2 см кнутри от левой срединноключичной линии. При гипертрофии и дилатации левого желудочка, формирующего верхушечный толчок, его локализация и основные качества изменяются. К таким качествам относят ширину, высоту, силу и резистентность. Сердечный толчок в норме не пальпируется. При гипертрофии правого желудочка он пальпируется слева от грудины. Дрожание грудной клетки при пальпации – «кошачье мурлыканье» – характерно для пороков сердца. Это диастолическое дрожание над верхушкой при митральном стенозе и систолическое дрожание над аортой при аортальном стенозе. Пульсация аорты, эпигастральная пульсация, пульсация печени в норме определяться не должны

Проекция клапанов сердца на поверхность грудной клетки

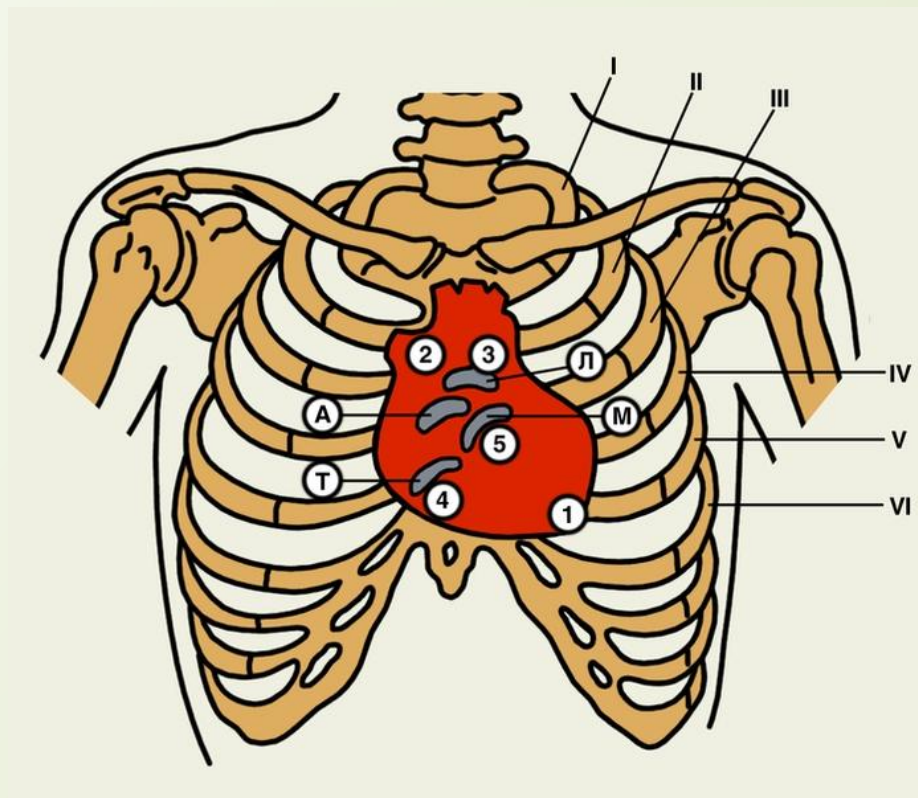




Правила аускультации

- 1. Аускультация проводится после расспроса, осмотра, пальпации и перкуссии сердца.
- 2. Сердце выслушивают в вертикальном положении (стоя, в пожилом возрасте сидя), лежа на левом боку, при задержке дыхания на фазе вдоха, и при задержке дыхания на фазе выдоха, после физической нагрузки.
- 3. Чтобы не мешали дыхательные шумы выслушиванию сердца, больной делает глубокий вдох, затем полный выдох и задерживает дыхание на выдохе (ненадолго). Этот прием особенно важен для начинающих.
- 4. Аускультацию проводят стетофонендоскопом или непосредственно.
- 5. Аускультацию проводят в строгой последовательности с I-V точки.

Точки аускультации





Тоны сердца

- При выслушивании здорового сердца слышны два звука, периодически сменяющие друг друга. Звуки эти называются тонами. Тоны сердца – это более короткие и низкочастотные звуки (с частотой колебаний от 150-200 Гц). У здоровых людей выслушиваются и регистрируются на ФКГ I, II, III, IV тоны. Выслушивая сердце на верхушке, мы слышим:
- – первый тон (систолический);
- – короткая пауза – систолическая пауза;
- – второй тон (диастолический);
- – более длинная, чем первая – диастолическая пауза.



Изменение тонов сердца

- Тоны сердца могут изменяться по звучности:
 - - ослабление;
 - - усиление, как обоих тонов (I и II), так и по отдельности взятых, т.е. I или II.
- 